

渐进式康复护理对脊柱肿瘤患者术后生活质量及心理状态的影响

赵红燕

南京市浦口人民医院 江苏南京 210000

【摘要】目的 研究探讨渐进式康复护理对脊柱肿瘤患者术后生活质量及心理状态的影响效果。**方法** 对我院住院的脊柱肿瘤手术患者 40 例为研究对象, 随机分为观察组与对照组均 20 例, 其中对照组行常规护理, 观察组在对照组基础上进行渐进式康复护理, 观察对比两组患者护理效果。**结果** 观察组患者术后 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组术后 3d、7d 生活质量评分均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 采用渐进式康复护理脊柱肿瘤术后患者, 可有效改善患者焦虑和抑郁状态, 提高生活质量及预后。

【关键词】 渐进式康复护理; 脊柱肿瘤; 生活质量; 心理状态

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 09-129-02

脊柱肿瘤是一种常发生于脊柱骨骼及其附属组织的肿瘤或瘤样病变, 疼痛是其主要临床症状^[1]。近年来, 前后联合入路切除术在脊柱肿瘤治疗中广泛应用, 该方法具有疼痛小、并发症少、患者满意度高等优点, 但单一手术治疗并不能完全保证患者的治疗效果和预后, 因此积极寻找科学、合理的护理措施是目前脊柱肿瘤医疗人员关注的热点问题^[2]。渐进式康复护理是一种根据患者术后肢体功能恢复的生理变化规律, 分阶段给予其强度由弱到强、循序渐进式的护理措施, 与传统护理措施相比, 该方法具有患者耐受度较好、针对性较强、护理方式科学等优点^[3]。我院对脊柱肿瘤手术患者采取渐进式康复护理, 取得了显著效果, 具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2022 年 3 月至 2023 年 2 月收住脊柱肿瘤手术患者 40 例为研究对象, 随机分为观察组与对照组均 20 例, 其中男 28 例, 女 12 例, 年龄 28~74 岁, 平均($\bar{x} \pm s$) 为 (52.13 ± 5.41) 岁。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理, 主要包括用药宣教、病情观察和运动饮食指导等。观察组患者在对照组基础上进行渐进式康复护理: ①渐进式康复护理准备: 术后密切监控患者生命体征, 观察患者术后效果情况, 避免并发症的发生, 观察脊柱功能恢复, 并运用电兴奋刺激。②渐进式康复护理认知干预: 术前对患者讲授前后联合入路脊柱肿瘤切除术的方案及目的, 术后 1~2d 对患者进行抗焦虑、抑郁及疼痛的心理干预, 并告知患者在术后镇痛结束后会出现疼痛, 指导其转移注意力, 分散对疼痛的关注, 术后 3~5d 指导患者进行放松练习。③呼吸功能训练: 术后至引流管拔除前, 患者取头低脚高体位平卧, 有效的锻炼患者的呼吸功能, 进行吹气球练习。④肢体功能训练: 术后当天去枕, 头低脚高平卧, 行踝关节跖屈和背屈运动, 保持踝关节最大活动范围 5° 左右, 交替训练, 完成双下肢关节交替抬腿训练, 一手按住患者膝关节, 一手扶足后跟, 辅助患者抬高下肢, 自觉腰骶部肌肉收缩且无疼痛为宜。对于下肢瘫痪的患者, 抬高角度为 25° 为宜, 每侧抬高 20~30 下, 每日 3 次。训练过程中注意观察患者的呼吸、面色及其他症状, 训练次数采用循序渐进的方式。卧床 2 周后, 根据病情下床活动, 由专业护士进行保护, 根据病情适当调

整患者活动量, 对于下肢瘫痪的患者, 应被动进行下肢强化训练。⑤出院康复指导: 术后 3~4 周根据患者肿瘤类型制定合理的治疗方案, 要求患者定期复查, 尽早发现复发或转移, 同时注重患者的自身心理调节, 并对患者家庭进行干预, 使患者获得更多的社会家庭支持, 最大程度发挥主观能动性。

1.3 观察指标

观察对比两组患者的心理状态及生活质量, 其中心理状态采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对患者的焦虑和抑郁进行评价; 生活质量采用健康相关生命质量量表 (HRQOL) 对患者生命质量进行评价, 主要包括生理功能、心理社会、性功能、婚姻关系和与医务人员关系等 5 个维度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的心理状态情况比较

观察组患者的 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者的心理状态情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
观察组	20	35.12 ± 3.34	33.89 ± 3.45
对照组	20	45.08 ± 3.41	45.03 ± 3.52
t		10.2074	10.1079
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者生活质量情况比较

观察组术后 3d、7d 生活质量评分均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者生活质量情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	3d	7d
观察组	20	47.29 ± 3.49	40.12 ± 3.34
对照组	20	50.02 ± 3.53	51.73 ± 3.50
t		11.7851	10.7322
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

手术是治疗脊柱肿瘤的首要手段, 可解除脊髓压迫, 重塑神经功能, 缓解疼痛, 改善并提高患者的生存质量^[4]。但由于缺乏骨质保护, 在手术中被牵拉, 易导致脊髓、神经根

(下转第 131 页)

果差异显著 ($\chi^2=7.074$, $P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组术前留置尿管患者护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	30	20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	10 (33.33)	11 (36.67)	9 (30.00)	21 (70.00)
χ^2/P	-	-	-	-	7.074/0.013

2.3 两组术前留置尿管患者舒适度评分对比

干预前, 两组术前留置尿管患者舒适度评分对比结果差异不显著 ($t=0.042$, $P > 0.05$); 干预后, 观察组术前留置尿管患者舒适度评分高于对照组, 对比结果差异显著 ($t=5.717$, $P < 0.05$); 观察组和对照组术前留置尿管患者干预后舒适度评分高于干预前, 对比结果差异显著 ($t=12.135$ 、

表 4: 两组术前留置尿管患者并发症情况对比 [n(%)]

组别	例数	出血	血肿	导管脱出	血栓	总发生率
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	1 (3.33)	3 (10.00)	5 (20.00)	1 (3.33)	11 (36.67)
χ^2/P	-	-	-	-	-	8.620/0.005

3 讨论

本文实验结果表明: 观察组 (麻醉复苏期护理干预) 术前留置尿管患者呕吐、恶心、呼吸抑制次数以及躁动评分分别为 1.18 ± 0.25 (次)、 1.25 ± 0.30 (次)、 0.85 ± 0.21 (次)、 1.17 ± 0.19 (分), 与对照组 (常规护理干预) 比较分别下降 0.9 次、0.9 次、0.8 次、0.5 分左右, 可见麻醉复苏期护理干预对术前留置尿管患者麻醉耐受性的提高具有积极意义。观察组 (麻醉复苏期护理干预) 术前留置尿管患者总满意度为 93.33%, 与对照组 (常规护理干预) 比较升高 23.33%, 可见术前留置尿管患者对麻醉复苏期护理干预更满意。观察组 (麻醉复苏期护理干预) 术前留置尿管患者干预后舒适度评分为 5.25 ± 1.30 (分), 与对照组 (常规护理干预) 比较升高 2.1 分, 可见麻醉复苏期护理干预对术前留置尿管患者舒适度的提高具有积极意义。观察组 (麻醉复苏期护理干预) 术前留置尿管患者出血、血肿、导管脱出、血栓总发生率为 6.67%, 与对照组 (常规护理干预) 比较下降 30%, 可见麻醉复苏期护理干预对术前留置尿管患者并发症预防具有积极意义。但是, 本文研究未探究患者具体手术相关信息, 存在局限性。

综上所述, 麻醉复苏期护理干预对术前留置尿管患者具有积极影响, 更具推广价值。

(上接第 129 页)

水肿等神经系统症状, 术后由于咳嗽、喷嚏等被动运动, 腹压骤然升高, 硬脊膜或硬脊膜裂开, 肿瘤部位供血丰富也可引起椎旁静脉丛破裂出血, 加之术后患者切口疼痛, 长期卧床血流缓慢、血液瘀滞, 易出现静脉血栓、压疮等并发症, 影响患者预后康复, 产生不良情绪, 进而降低生活质量^[5]。脊柱肿瘤术后并发症对医生和护士提出了更高要求, 如何通过有效优质的护理降低不良情绪, 提高生活质量成为重要的任务^[6]。渐进式康复护理模式可以提高患者对疾病恢复的信心, 增加对恢复的期望值。本文通过研究发现, 观察组患者术后 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组术后 3d、7d 生活质量评分均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。说明, 采用渐进式康复护理脊柱肿瘤术后患者, 可有效改善患者焦虑和抑郁状态, 提高生命质量及预后。

参考文献:

[1] 龚晓丽, 瞿莉, 周萍. 渐进式康复护理对脊柱肿瘤患

者术后生活质量及心理状态的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24 (6): 749-753.

表 3: 两组术前留置尿管患者舒适度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t	P
观察组	30	1.68 ± 0.52	5.25 ± 1.30	12.135	< 0.001
对照组	30	1.70 ± 0.55	4.17 ± 1.05	8.880	< 0.001
t	-	0.042	5.717	-	-
P	-	0.962	< 0.001	-	-

2.4 两组术前留置尿管患者并发症情况对比

观察组术前留置尿管患者出血、血肿、导管脱出、血栓总发生率低于对照组, 对比结果差异显著 ($\chi^2=8.620$, $P < 0.05$)。见表 4。

参考文献:

- [1] 肖琳. 护理干预对术前留置尿管麻醉复苏期的影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(04):183-185.
- [2] 任晓红, 李敏, 贺彩玲, 等. 麻醉苏醒护理在胸腔镜肺癌根治术围手术期的应用效果研究 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(24):3445-3448.
- [3] 巫瑞珠. 护理干预对手术室全身麻醉留置导尿管患者苏醒期躁动及尿管刺激的影响观察 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(24):101-102.
- [4] 杨华文, 易凤琼, 曾彦超, 等. 全麻术后患者超早期拔除尿管的临床研究 [J]. 护理学报, 2021, 28(05):66-69.
- [5] 赵舜珍, 王沛如, 钟天豪, 等. 全麻胸腔镜下肺楔形切除术不留置导尿管可行性研究 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(12):31-33.
- [6] 马建英. 护理干预对术前留置尿管患者麻醉复苏期耐受性和导管脱出率的影响 [J]. 中外医疗, 2020, 39(14):144-146.
- [7] 卫转, 郭锦丽, 李冰, 等. 骨科全麻下肢手术患者术后超早期拔除尿管临床研究 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(09):36-39.
- [8] 莫晓琼. 探讨不同尿管留置时机对全麻男性患者术后苏醒期的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18):57.

者术后生活质量及心理状态的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24 (6): 749-753.

[2] 李小金, 曾丽雯, 韩秀兰, 等. 渐进式康复护理模式在重度脊柱侧凸行矫正术后患者中的应用 [J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30 (10): 1046-1048.

[3] 刘晓梅, 刘惠玉. 渐进式康复护理联合五行音乐疗法在脊柱肿瘤切除术患者中的应用 [J]. 西藏中医药, 2019, 32 (2): 124-126.

[4] 关林林. 渐进式康复护理对脊柱肿瘤患者术后生活质量及心理状态的影响价值体会 [J]. 饮食保健, 2018, 5 (25): 128-129.

[5] 郭玉莲, 刘凤亭, 刘娜. 综合护理干预在脊柱肿瘤手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25 (8): 16-18.

[6] 戴泽婷, 李玲, 陈霞. 经皮椎体成形术治疗椎体骨折及脊椎肿瘤围手术期护理的效果 [J]. 当代护士, 2016, (6): 36-39.